

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TIM BEDAH DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN
SURGICAL SAFETY CHEKLIST DI RSUD HAJI MAKASSAR DAN RS
BHAYANGKARA MAKASSAR**



SKRIPSI

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan pada
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

Oleh :

NURUL ANNISA SAING

NIM : 70300114008

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Annisa Saing
NIM : 70300114008
Tempat, Tanggal lahir : Makassar, 26 Mei 1996
Jurusan : Keperawatan
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : Jl. Basoi dg Bunga Sungguminas
Judul : Hubungan Komunikasi Tim Bedah Dengan Kepatuhan
Penerapan *Surgical Safety Checklist* di RSUD Haji Makassar
dan RS Bhayangkara Makassar

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya, batal demi hukum.

Gowa, Desember 2018

Penyusun,

Nurul Annisa Saing

NIM : 70300114038

PENGESAHAN SKRIPSI

Skrripsi yang berjudul "Hubungan Komunikasi Tim Bedah Dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Di RSUD Haji Makassar dan RS Bhayangkara Makassar", yang disusun oleh Nural Annisa Saing, NIM: 70300114609, Mahasiswa Jurusan Keperawatan, yang telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *Almasyarah* yang diselenggarakan pada hari Jumat, 23 November 2018 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Makassar, 23 November 2018 M
06 Rabiul Awal 1440 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua	Dr. dr. H. Andi Arsyu Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Munagiqoy I	Hj. Syisnawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J	(.....)
Munagiqoy II	Dra. H. Syamsul Bahri, M.Si	(.....)
Pembimbing I	Patimah, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Pembimbing II	dr. Najamuddin, S.Ked., M.Kes	(.....)



Andi Arsyu Nurdin, M.Sc.
NIP 19550203 198312 1 001

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, kesempatan dan nikmat iman kepada peneliti, shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, kepada keluarga beliau, para sahabat, dan semua yang mengikuti jejak langkah beliau sampai hari pembalasan.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Sarjana Keperawatan di Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar Tahun Akademik 2018, dengan judul penelitian “Hubungan Komunikasi Tim Bedah Dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* di RSUD Haji Makassar dan RS Bhayangkara Makassar”.

Dalam penyusunan skripsi ini berbagai hambatan dan tantangan yang dihadapi oleh peneliti, mulai dari tahap persiapan, pengumpulan bahan materi sampai penyelesaian tulisan, namun itu tidak menjadi penghalang bagi peneliti berkat karunia Allah swt dan tentunya berkat doa restu dan kasih sayang kedua orang tua tercinta yang memberikan motivasi dan dukungan serta bantuan pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing kami dan memberikan masukan-masukannya serta dukungan teman-teman sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Keluarga besar dan terkhusus untuk kedua orang tua saya , segala bentuk dukungan yang telah diberikan selama ini yang telah membuat penulis merasa bangga dan berterima kasih. Untuk Ayahanda Drs. Saing H dan Ibunda Dra. Nurliah yang selalu memberikan dukungan dan kasih sayang sampai saya bisa sampai di tahap ini. Serta keluarga besarku yang juga tiada hentinya memberikan dukungan serta doa restunya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

2. Prof. Dr. Musafir Pababbari M.Si selaku Rektor UIN Alauddin Makassar beserta staf-stafnya atas bantuannya selama peneliti mengikuti pendidikan.

3. Dr.dr.H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

4. Para Wakil Dekan beserta staf Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah membantu selama peneliti mengikuti pendidikan.

5. Dr. Anwar Hafid S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

6. Patimah S.Kep., Ns., M.Kes sebagai pembimbing I dan dr. Najamuddin S.Ked.,M.Kes selaku pembimbing II, yang telah banyak membimbing dan memberi masukan kepada peneliti dalam penyelesaian skripsi ini.

7. Hj. Syisnawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,S.Kep.J dan Drs. H. Syamsul Bahri M.Si selaku tim penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dalam pelaksanaan ujian proposal, ujian hasil, dan ujian munaqasyah.

8. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Keperawatan UIN Alauddin Makassar yang telah berjasa memberikan bekal pengetahuan untuk memperkaya dan mempertajam daya kritis penulis.

9. Kepala RSUD Haji Makassar dan RS Bhayangkara Makassar beserta staf dan jajarannya yang telah membantu dan memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian hingga selesai.

10. Kepada Sahabat-sahabatku, yang telah banyak membantu peneliti selama proses penyusunan skripsi, serta memberikan dukungan dan motivasi bagi peneliti sehingga peneliti bisa sampai ke tahap ini.

Semoga kebaikan yang diberikan kepada peneliti dapat bernilai ibadah di sisi Allah SWT. Dalam penulisan skripsi ini, peneliti menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun sehingga penelitian dimasa mendatang akan lebih baik. Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menjadi bahan bacaan bagi perkembangan ilmu keperawatan. Amin Yaa Rabbal Alamin.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR LAMPIRAN	viii
ABSTRAK	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	10
B. Rumusan Masalah	16
C. Tujuan Penelitian	16
D. Definisi operasional.....	17
E. Kajian pustaka.....	18
F. Tujuan	22
G. Manfaat	23
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori SSCL.....	24
B. Tinjauan Umum Komunikasi	33
C. Tinjauan Umum Kepatuhan	38
D. Tinjauan Umum Tentang Komunikasi terhadap SSCL	41
E. Kerangka Teori	42
F. Kerangka Konsep	45

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian	44
B. Tempat dan Waktu Penelitian	44
C. Populasi dan Sampel	44
D. Teknik Sampling	45
E. Variable Penelitian	45
F. Teknik Pengumpulan Data	46
G. Pengolahan dan Penyajian Data	48
H. Analisa data.....	49
I. Etika Penelitian	50

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	53
B. Hasil Penelitian	54
C. Pembahasan	63
D. Keterbatasan penelitian	67

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	68
B. Saran	68

DAFTAR PUSTAKA	69
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Master Tabel
Lampiran 2	Analisis Uji Statistik
Lampiran 3	Persuratan
Lampiran 4	Dokumentasi
Lampiran 5	Daftar Riwayat Hidup



ABSTRAK

Nama : Nurul Annisa Saing

NIM : 70300114008

Judul : Hubungan Komunikasi Tim Bedah Dengan Kepatuhan Penerapan

***Surgical Safety Checklist* di RSUD Haji Makassar dan RS Bhayangkara Makassar**

Dalam pelayanan maupun proses pelaksanaan keperawatan tak pernah lepas dari proses interaksi. Perawat maupun tim kesehatan lainnya harus menyadari pentingnya komunikasi antar petugas kesehatan. tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi tim bedah dengan kepatuhan penerapan *surgical safety checklist*.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* . pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 40 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara komunikasi tim bedah dengan kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* dengan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p= 0,00 < \text{nilai } \alpha= 0,05$ dengan komunikasi baik dan patuh sebanyak 26 (65,0%), selanjutnya komunikasi baik namun tidak patuh sebanyak 2 (10%). Komunikasi yang kurang baik namun patuh sebanyak 0 (0,0%), dan komunikasi kurang baik namun tidak patuh sebanyak 12 (25,0%).

Untuk meningkatkan kepatuhan penerapan *surgical safety checklist*. Diharapkan kerja sama antar semua pihak rumah sakit untuk melakukan pelatihan *pasient safety* secara berkelanjutan, berkomunikasi yang baik untuk meningkatkan keselamatan pasien.

Kata kunci : Komunikasi, Kepatuhan, *Surgical Safety Checklist*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan salah satu masalah yang sering terjadi di dalam negeri maupun luar negeri. Komplikasi dan kematian akibat pembedahan menjadi salah satu masalah kesehatan diseluruh dunia. Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan yang lebih aman. Didalam rumah sakit terdapat tindakan pembedahan yang bertujuan untuk menyelamatkan pasien, mencegah terjadinya komplikasi dan kecacatan (Klase, 2016).

Ada faktor yang dapat mempengaruhi upaya untuk mencegah terjadinya infeksi yaitu pemahaman dan wawasan tentang *pasient safety* serta adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku (Pratama, 2017).

World Health Organization (WHO) telah memperkirakan bahwa 234 milyar operasi dilakukan setiap tahun di seluruh dunia. Sebuah tinjauan sistematis termasuk lebih dari 74.000 catatan pasien ditemukan kejadian buruk rata-rata di rumah sakit sebesar 9,2% pada pelaksanaan operasi, dan 43% yang seharusnya dapat dicegah. Di Inggris dan Wales, *Nasional Reporting and Learning System* (NRLS) melaporkan bahwa 10.526 pasien meninggal atau mengalami kerusakan parah akibat insiden kesalahan dalam operasi. (WHO, 2016).

Salah satu yang terpenting dalam keselamatan pasien adalah komunikasi dimana komunikasi merupakan suatu pertukaran pikiran, perasaan, pendapat

yang terjadi antara dua orang atau lebih yang saling bekerja sama dalam suatu tindakan atau pekerjaan (Nursalam, 2012).

Komunikasi yang buruk merupakan penyebab yang paling sering menimbulkan efek samping di semua aspek pelayanan kesehatan, sehingga menimbulkan permasalahan dalam pengidentifikasian pasien, kesalahan pengobatan dan transfusi serta alergi diabaikan, salah prosedur operasi, salah sisi bagian yang dioperasi, semua hal tersebut berpotensi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien dan dapat dicegah dengan meningkatkan komunikasi (Ulva, 2017).

Dalam suatu tindakan pembedahan yang harus diperhatikan adalah kesiapan pasien, prosedur yang akan dilakukan dan yang terpenting adalah keselamatan pasien untuk mengurangi terjadinya kecelakaan. Tim yang berada di kamar bedah tentu tidak bermaksud untuk menyebabkan cedera, namun fakta menyebutkan bahwa terdapat pasien yang mengalami Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang dapat menyebabkan cedera atau bahkan kematian saat dilakukan tindakan pembedahan. Kesalahan yang sering terjadi di kamar bedah yaitu salah lokasi operasi, salah pasien operasi, salah prosedur operasi akibat dari komunikasi yang tidak efektif antar anggota tim bedah (Irmawati, 2017).

Dalam Q.S Al- Baqarah ayat 282 yaitu:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا تَدَايَنْتُمْ بِدِينٍ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى فَاكْتُبُوهُ وَلْيَكْتُب بَيْنَكُمْ كَاتِبٌ

بِالْعَدْلِ وَلَا يَأْبَ كَاتِبٌ أَنْ يَكْتُبَ كَمَا عَلَّمَهُ اللَّهُ ٢٨٢

Terjemahan:

“282. Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu bermu’amalah tidak secara tunai untuk waktu yang ditentukan, hendaklah kamu

menuliskannya. Dan hendaklah seorang penulis di antara kamu menuliskannya dengan benar. Dan janganlah penulis enggan menuliskannya sebagaimana Allah mengajarkannya, maka hendaklah ia menulis, ...”

Ayat diatas menjelaskan bahwa Allah SWT menyuruh setiap hambahnya agar dalam melakukan sesuatu hendaknya didokumentasikan atau ditulis dengan baik dan benar serta jelas. Sehingga kelak kita dapat membuktikan serta mempertanggungjawabkan apa yang kita telah laksanakan dalam hal melakukan tugas ayat ini sejalan dengan kebijakan pengisian lembar *surgical safety checklist* sebagai pendokumentasian.

Menurut Ulva (2017) dalam laporan FDA Safety, Thomas Maria R, et al menemukan bahwa yang menjadi penyebab terjadinya kesalahan obat adalah komunikasi (19%), pemberian label (20%), nama pasien yang membingungkan (13%), faktor manusia (42%), dan disain kemasan (20,6%). Adapun kesalahan yang berhubungan dengan faktor manusia antara lain berhubungan dengan kurangnya pengetahuan (12,3%), kurangnya kinerja (13,2%), kelelahan (0,3%), kesalahan kecepatan infuse (7%), dan kesalahan dalam menyiapkan obat (7%). Sedangkan menurut penelitian tersebut menurut jenis kesalahan yang paling banyak adalah salah obat (22%), over dosis (17%), salah rute obat (8%), salah tehnik (7%), dan kesalahan dalam monitoring (7%).

Melihat besarnya angka kejadian yang tidak diharapkan pasca operasi pada tahun 2008 WHO berinisiatif membuat *Surgical Safety Cheklist* (SSCL) diruangan bedah yang bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien pada tindakan pembedahan serta menurunkan komplikasi dan kematian akibat tindakan pembedahan yang terbagi menjadi 3 tahap yaitu saat sebelum induksi anestesi (*Sign In*), sebelum dilakukan insisi kulit (*Time Out*), dan sebelum pasien keluar dari kamar operasi (*Sign Out*).

Implementasi *surgical safety checklist* memerlukan seorang koordinator untuk bertanggung jawab untuk memeriksa *checklist*. Koordinator biasanya seorang perawat atau dokter atau profesi kesehatan lain yang terlibat dalam operasi. Pelaksanaan *surgical safety checklist* yang dilakukan oleh petugas pada saat melakukan tindakan di ruang operasi merupakan suatu bentuk perilaku. Perilaku merupakan semua kegiatan manusia yang dapat diamati maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmojo, 2011).

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dijelaskan bahwa rumah sakit di Indonesia diwajibkan untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui akreditasi rumah sakit minimal dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun sekali. Standar akreditasi rumah sakit terdiri dari empat kelompok, yang salah satunya adalah kelompok sasaran keselamatan pasien. Sehingga keselamatan pasien merupakan bagian yang sangat penting dalam akreditasi rumah sakit (KARS, 2012).

Penelitian yang dilakukan di Utah dan Colorado ditemukan kejadian tidak diharapkan (KTD) atau *Adverse Event* sebesar 2,9 %, dimana 6,6 % diantaranya meninggal. Sedangkan di New York KTD adalah sebesar 3,7 % dengan angka kematian 13,6 %. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 – 98.000 per tahun. Publikasi WHO pada tahun 2004, mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara ; Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6 %. Dengan data-data tersebut, berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan Sistem Keselamatan Pasien (Kemenkes RI, 2015).

Insiden keselamatan pasien sebelum diterapkan *Surgical Safety Checklist* ditemukan sejumlah kasus seperti Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebesar 47,6%, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) 46,2%. Menurut KKPRS propinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9%, Jawa Tengah 15,9%, Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Aceh 10,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4% .

Di Indonesia salah satu kejadian yang tidak diharapkan yang menjadi penyebab infeksi akibat post Sectio Caesarea (SC) yang mencapai 7,3% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2015).

Hasil penelitian Yuwono (2013) membuktikan bahwa angka kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO) di RS Dr. Mohammad Hoesin sebanyak 56,67% yang terdiri dari ILO supervisial incision 70,6%, ILO deep incision sebanyak 23,5% dan ILO orga sebanyak 5,9%.

Di Negara lain seperti Myanmar tercatat 48 per 1.000, Laos dan Timor Leste 46 per 1.000, Kamboja 36 per 1.000 terjadi AKB (Angka kematian Bayi) setelah dilakukan operasi.

Di Provinsi Sulawesi Selatan angka kematian pasien dirumah sakit sebanyak 7,892% dari 40 rumah sakit yang ada di Sulawesi Selatan. Angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 0,7% dan kesalahan pada pasien banyak ditemukan di ruangan penyakit dalam, bedah dan ruangan anak sebesar 56,7% dibandingkan dengan ruangan lain (Profil Kes, 2015)

Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Makassar penerapan *Surgical safety Checklist* diterapkan pada bulan Juli Tahun 2016. Sebelum diterapkan *Surgical safety Checklist* rumah sakit menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) sesuai aturan yang berlaku. Menurut perawat yang ada di rumah

sakit *Surgical safety Checklist* bukan hanya untuk keselamatan pasien saja namun untuk meningkatkan akreditasi rumah sakit.

Menurut perawat yang berada di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Makassar mengemukakan bahwa komunikasi antara tim bedah sangatlah penting yang bertujuan untuk menjalin kerja sama dalam suatu tindakan dan mencegah terjadinya cedera pada pasien.

Data awal yang diperoleh peneliti dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji pada tahun 2017 menunjukkan angka pasien operasi sebesar 1094 jiwa. Dari data diatas masih ditemukan insidensi kejadian yang tidak diharapkan setelah pengimplementasian *surgical safety checklist* seperti kejadian tertinggal benda asing 2,9% pada bulan Maret tahun 2017 dan data di bulan Januari 1,29 % tidak terlaksananya pengisian format *surgical safety checklist*. Kemudian dari hasil wawancara pada Kepala ruangan di ruang instalasi bedah mengatakan tim bedah baru 80% melakukan *Surgical safety checklist*. Hal ini dilihat dari tim bedah yang berjumlah 34 orang terdiri dari 3 orang dokter bedah, 3 orang dokter THT, 2 orang dokter mata dan 2 orang dokter anastesi, objek 4 orang, serta 20 orang perawat, saat operasi ada poin yang tidak dilakukan seperti pada fase *time out* tim bedah tidak memperkenalkan diri secara verbal, tim bedah tidak meriview pasien secara verbal. Lembar *surgical safety checklist* di ruang instalasi bedah RSUD Haji Makassar diisi oleh perawat yang bertugas menjadi Koordinator Tim Bedah. Keberhasilan dalam penerapannya tentulah harus ada kesepakatan dan kedisiplinan dalam menjalankan kebijaksanaan yang diterapkan oleh Instansi.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa *Surgical safety Checklist* merupakan suatu alat komunikasi yang efektif yang bertujuan untuk

meningkatkan keselamatan pasien dan dengan adanya komunikasi yang baik antar tim bedah dapat menurunkan kesalahan yang terjadi diruangan seperti angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), angka Kejadian Nyaris Cedera (KNC), serta kesalahan pengobatan.

Berdasarkan hal-hal tersebut, maka penulis tertarik untuk mengkaji masalah tersebut lebih lanjut dengan mengangkat judul skripsi “Hubungan Komunikasi Tim Bedah Dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Makassar.”

B. Rumusan Masalah

Surgical Safety Checklist sangat penting di terapkan dirumah sakit guna untuk menjaga keselamatan pasien bedah serta mengurangi dan mencegah terjadinya cedera, infeksi, komplikasi dan kematian yang disebabkan oleh proses pembedahan.

Berdasarkan latar belakang uraian diatas maka masalah penelitian yang akan diteliti yaitu “Komunikasi Tim Bedah Dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Makassar dan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.”

C. Hipotesis

1. Hipotesis nol (H_0)

Tidak ada hubungan antara komunikasi tim bedah dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* di RSUD Haji Makassar dan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan antara komunikasi tim bedah dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* di RSUD Haji Makassar dan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1.1 Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variable independen komunikasi	Penyampaian informasi antara perawat dan dokter (tim bedah) yang bertujuan untuk menjalin kerja sama dalam suatu kegiatan untuk mencapai tujuan bersama.	Kuesioner	Baik: jika ≥ 60 Kurang: jika < 60	Ordinal
Variable dependen kepatuhan	Perilaku perawat, anestesi dan dokter (tim bedah) terhadap penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i> yang terdiri dari tiga fase yaitu fase sign in, time out dan sign out.	Observasi	Perawat atau tim bedah yang mengisi lengkap lembar <i>Surgical Safety Checklist</i> mulai dari fase sign in, time out, sign out dikategorikan patuh jika mengisi lembar SSCL secara berurutan dan sesuai waktunya. Tidak patuh jika lembar SSCL diisi sebelum waktunya.	Ordinal

E. Kajian Pustaka

Kajian pustaka merupakan uraian singkat tentang hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya tentang masalah yang sama atau sejenis, sehingga penulis mengetahui jelas posisinya. Untuk itu penulis melakukan survey untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan. Oleh sebab itu penulis akan mencari penelusuran dari beberapa penelitian dan buku-buku tentang keselamatan pasien sebagai perbandingan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis.

Tabel 1.2 Kajian Pustaka

Judul penelitian	Tahun	Nama penulis	Tujuan	Sampel	Metode	Hasil	Perbedaan dengan riset
1. Hubungan persepsi tim bedah dengan kepatuhan penerapan Surgical Patient Safety pada pasien operasi bedah di rumah sakit umum daerah Mayjend HM. RYACUDU	2016	Eva Trisna	Untuk mengetahui hubungan persepsi tim bedah dengan kepatuhan penerapan Surgical Patient Safety pada pasien operasi bedah di rumah sakit umum daerah Mayjend HM. RYACUDU	Sampel yang digunakan berjumlah 30 responden	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional	Terdapat hubungan antara persepsi tim bedah dengan kepatuhan penerapan surgical patient safety	Penelitian ini berfokus pada persepsi tim bedah dengan Surgical Safety Checklist sedangkan peneliti selain berfokus pada kepatuhan juga berfokus pada komunikasi antar tim bedah

2. Hubungan tingkat pengetahuan tentang penerapan pasien safety dengan persepsi penerapan pasien safety oleh perawat di RSUD dr. Soediran Mangoen Soemarmo Wonogiri	2017	Dhewadhi Pratama	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang penerapan pasien safety dengan persepsi oleh perawat.	Sampel pada penelitian ini adalah probabilitas sampling dengan stratified random sampling dengan sampel responder 115 orang	Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif korelasi metode kuantitatif dengan pendekatan penelitian cross sectional.	Tidak ditemukan hubungan tingkat pengetahuan tentang penerapan patient safety dengan persepsi penerapan patient safety oleh perawat di RSUD dr. Soediran Mangoen Soemarmo Wonogiri.	Pada penelitian ini berfokus pada tingkat pengetahuan perawat sedangkan pada penelitian penulis ingin mengetahui dengan penerapan surgical safety checklist mampu meningkatkan keselamatan pasien bedah
3. Gambaran komunikasi efektif dalam penerapan keselamatan pasien (Studi kasus rumah sakit X di Kota Padang)	2017	Fadhilah ulfa	Untuk mengetahui komunikasi efektif terhadap penerapan keselamatan pasien	Sampel yang digunakan yaitu 7 responden dengan subjek penelitian secara purposive sampling	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus dengan menggunakan purposive sampling, dengan instrument wawancara.	Prosedur komunikasi untuk meningkatkan komunikasi efektif di rumah sakit X dipadangi dengan menggunakan sistem SBAR namun dalam prakteknya masih terkendala dalam lembar konfirmasi	Pada penelitian ini berfokus pada komunikasi perawat, namun dalam penelitian penulis ingin membuktikan apakah terdapat hubungan antara komunikasi para tim bedah dalam meningkatkan keselamatan pasien.

						yang belum tersedia.	
4. <i>Surgical Checklist</i> sebagai upaya meningkatkan Pasien Safety	2017	Nurisd a Eva irmaw ati Dan Anggo rowati	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah Surgical Cheklist dapat meningkatkan pasien safety dirumah sakit dengan berkolaborasi dengan tim kesehatan lain.	Sampel yang digunakan adalah seluruh tim kesehatan yang berada diruangan .	Metode yang digunakan berupa literature review	Penggunaan Surgical safety Cheklist dimaksudkan untuk memfasilitasi komunikasi yang efektif dalam prosedur pembedahan sehingga meningkatkan kualitas pelayanan dan meningkatkan keselamatan pasien dikamar bedah.	Penelitian ini membahas tentang surgical checklist untuk meningkatkan keselamatan pasien
5. Komunikasi efektif dalam praktek kolaborasi interprofesi sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan	2017	Noor ariyani rokima h dan Anggo rowati	Untuk mengetahui komunikasi efektif dalam praktek kolaborasi interprofesi akan meningkatkan kualitas pelayanan.	Semua tenaga kesehatan profesional yang ada dikamar bedah	Metode yang digunakan berupa literature review.	Komunikasi yang efektif bertanggung jawab dan saling menghargai perawat dan dokter mampu memberikan kontribusi yang terbaik dalam	Penelitian ini berfokus pada komunikasi interprofesi untuk meningkatkan kualitas pelayanan

						hubungan kerja sama.	
6.Penerapan Surgical safety Checklist WHO di RSUD Jaraga sasameh Kabupaten Barito Selatan	2016	Suryanti Klase dkk.	Penerapan SSC dilakukan untuk meningkatkan komunikasi antara perawat dan dokter sebagai suatu kesatuan tim bedah di kamar operasi	Semua tenaga kerja yang bertugas dikamar bedah RSUD Jaraga Sasameh	Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif dengan rancangan penelitian kualitatif, studi kasus.	Dari 21 personil kamar bedah yang menjawab kuesioner 100% menyadari keberadaan surgical safety checklist WHO sangat bermanfaat dan pelaksanaannya dikamar bedah merupakan keputusan yang tepat	Pada penelitian ini penulis ingin mengetahui penerapan surgical safety checklist di rumah sakit
7.Gambaran penerapan Surgical Pasien safety fase sign out pada pasien post operasi bedah mayor di instalasi bedah sentral RSUD kebumen	2014	Indra Herawan dkk.	Untuk mengetahui penerapan surgical safety pada fase sign out pasien post operasi bedah mayor	Jumlah sampel adalah 336 pasien yang menjalani operasi bedah mayor	Penelitian non eksperimental dengan menggunakan desain penelitian deskriptif observasi	Penerapan Surgical Pasien safety fase sign out pada pasien post operasi bedah mayor sangat bermanfaat untuk meningkatkan keselamatan pasien sebelum meninggalkan	Penelitian ini berfokus pada fase sign out sedangkan peneliti membahas semua fase pada Surgical Safety Checklist WHO

						an ruang operasi.	
8. Hubungan komunikasi tim bedah dengan kepatuhan penerapan Surgical safety Checklist di RSUD Haji Makassar	2018	Nurul Annisa Saing	Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara komunikasi tim bedah dengan penerapan Surgical safety Checklist di RSUD Haji Makassar	Semua tenaga kesehatan yang berada di ruang bedah	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara komunikasi dengan kepatuhan penerapan <i>surgical safety checklist</i>	Penelitian ini membahas tentang komunikasi dan <i>Surgical Safety Checklist</i> secara bersamaan yakni membahas tentang komunikasi antar tim bedah dengan penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i> di ruang bedah

F. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan komunikasi tim bedah dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* di RSUD Haji Makassar dan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

2. Tujuan khusus

- Untuk mengetahui komunikasi tim bedah dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di RSUD Haji Makassar dan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

- b. Untuk mengetahui kepatuhan tim bedah dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di RSUD Haji Makassar dan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

G. Manfaat

1. Bagi institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan praktek keselamatan pasien bedah dengan surgical safety checklist. Diharapkan bagi para mahasiswa yang sudah dan yang akan melaksanakan praktik dapat mengimplementasikan keselamatan pasien (patient safety).

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan praktek keselamatan pasien bedah dengan surgical safety checklist, sehingga penelitian ini dapat memperkuat dalam memberikan evaluasi dan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan mencegah atau mengurangi insiden keselamatan pasien.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, informasi baru dan dapat menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan terkait dengan keselamatan pasien bedah dengan menerapkan *surgical safety checklist*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori *Surgical Safety Checklist*

1. Pengertian *Surgical Safety Checklist*

Tindakan pembedahan merupakan suatu tindakan medis yang sangat penting dalam suatu pelayanan kesehatan. Pembedahan merupakan tindakan yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa pasien, mencegah kecacatan dan mencegah terjadinya komplikasi (Klase, 2016).

Dalam tindakan pembedahan (*surgery*) wajib memperhatikan keselamatan pasien, prosedur yang akan dilakukan, serta kesiapan pasien karena resiko terjadinya kecelakaan dalam pembedahan sangat tinggi. Oleh karena itu setiap rumah sakit harus mengikuti standar prosedur operasional (SOP) yang telah ditetapkan dalam pelaksanaan operasi (Irmawati, 2017).

Menurut Wicaksana (2014) Tindakan pembedahan merupakan suatu interaksi atau hubungan antara dokter atau provider kesehatan (team work) dengan pasien dan keluarganya, dalam upaya menyelamatkan dan atau meningkatkan kualitas hidup pasien, dimana potensial konflik sangatlah besar.

Keselamatan pasien merupakan hasil interaksi antara komponen struktur dan proses. Mutu pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari segi aspek-aspek sebagai berikut: aspek klinis (pelayanan dokter, perawat dan terkait teknis medis), aspek efisiensi dan efektifitas pelayanan, keselamatan pasien dan kepuasan pasien (Alfian, 2016).

Surgery safety ceklist WHO merupakan penjabaran dari sepuluh hal penting tersebut yang diterjemahkan dalam bentuk formulir yang diisi dengan melakukan ceklist. Ceklist tersebut sudah baku dari WHO yang merupakan alat komunikasi yang praktis dan sederhana dalam memastikan keselamatan pasien pada tahap preoperative, intraoperatif dan pasca operatif, dilakukan tepat waktu dan menunjukan manfaat yang lebih baik bagi keselamatan pasien (Irmawati,2017).

Permenkes RI (2017) Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Menurut Wicaksono (2014) *Surgical Safety Checklist* adalah suatu program dalam upaya menurunkan komplikasi pembedahan dan anestesi. Adapun 4 domain yang harus diperhatikan dalam suatu tindakan pembedahan yaitu:

- a. Pencegahan infeksi luka operasi
- b. Keselamatan pembiusan (*safe anesthesia*)
- c. Keselamatan pembedahan (*safe surgical terms*)
- d. Mekanisme jaminan kualitas dan perawatan pembedahan (*surgical care and quality assurance mechanism*)

Pasien dan keluarganya berhak untuk mendapatkan informasi tentang diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif

tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, dan perkiraan biaya pengobatan (Permenkes RI,2017).

2. Tahap-tahap Surgical Safety Checklist

World Health Organization (WHO) tahun 2008 menjelaskan dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di ruang operasi, perawat sering kali menjadi koordinator yang bertanggung jawab untuk memeriksa kotak-kotak pada daftar *Surgical Safety Checklist*. *Surgical Safety Checklist* membagi operasi menjadi tiga tahap, masing-masing sesuai prosedur operasi yaitu :

a. Periode sebelum induksi anestesi (*Sign In*)

Pada tahap ini sebelum induksi anestesi, koordinator *Surgical Safety Checklist* akan meninjau pasien secara verbal (bila mungkin) bahwa identitasnya telah dikonfirmasi, prosedur dan lokasi sudah benar dan persetujuan untuk operasi telah diberikan, tempat yang akan dilakukan pembedahan telah ditandai, *pulse oximetri* pada pasien berfungsi. Koordinasi dengan tim anestesi tentang risiko pasien kehilangan darah, kesulitan bernafas dan reaksi alergi yang akan timbul. Idealnya dokter bedah akan hadir untuk "*Sign In*", karena ahli bedah mungkin memiliki gagasan yang lebih jelas untuk diantisipasi kehilangan darah, alergi, atau faktor pasien yang menyulitkan lainnya.

b. Periode setelah induksi dan sebelum insisi bedah (*Time Out*)

Pada tahap ini, masing-masing anggota tim akan mengenalkan dirinya dengan namanya dan perannya. Sebelum dilakukan sayatan pertama pada kulit dengan suara lantang mengkonfirmasi kembali tentang pembedahan yang akan dilakukan dan itu dilakukan pada pasien yang benar

dan daerah pembedahan. Secara lisan dikonfirmasi kembali bahwa antibiotik profilaksis telah diberikan 60 menit sebelumnya.

- c. Periode selama atau segera setelah penutupan luka tapi sebelum melepaskan pasien dari operasi kamar (*Sign Out*)

Pada tahap ini, tim akan meninjau bersama operasi yang sedang dikerjakan, jumlah spons dan kelengkapan instrumen, selain itu memberi label terhadap spesimen pembedahan, serta meninjau apakah terdapat alat pembedahan yang rusak dan tidak berfungsi atau masalah lain yang perlu ditangani. Langkah akhir, tim akan meninjau rencana dan perhatian utama terkait pengelolaan pasca operasi dan pemulihan sebelum memindahkan pasien dari ruang operasi.

3. Tujuan Surgical Safety Checklist

Adapun tujuan dari Surgical Safety Checklist yaitu:

- a. Tujuan utama

Untuk menciptakan perilaku tim pembedahan dan lingkungan yang aman bagi pasien, serta memperkuat praktik keselamatan dan mendorong komunikasi yang lebih baik dan kerja tim antara disiplin klinis.

- b. Tujuan Khusus

- 1) Tim pembedahan dipastikan melakukan pembedahan pada tepat penderita dan tepat lokasi.
- 2) Tim pembedahan dipastikan melakukan metode anestesi yang mencegah rasa sakit bagi penderita.
- 3) Tim pembedahan telah mengenali dan melakukan persiapan yang efektif dalam pencegahan dan penanganan terjadinya gangguan airway dan breathing.

- 4) Pembedahan telah mengenali, melakukan pencegahan dan antisipasi penanganan yang efektif terhadap resiko perdarahan (circulation).
- 5) Tim pembedahan telah mengetahui dan menghindari serta antisipasi penanganan terjadinya reaksi alergi maupun efek samping obat yang berat, yang potensial terjadi pada pasien.
- 6) Tim pembedahan secara konsisten menerapkan metode aseptik, guna mencegah timbulnya infeksi luka operasi.
- 7) Tim pembedahan selalu menghindari terjadinya ketertinggalan alat atau benda habis pakai pada daerah operasi.
- 8) Tim pembedahan selalu menjaga dan melakukan identifikasi yang tepat terhadap spesimen hasil pembedahan.
- 9) Tim selalu melakukan komunikasi dan pertukaran informasi yang penting dalam upaya melakukan operasi yang aman.
- 10) Rumah sakit dan public health system selalu secara rutin melakukan surveilance terhadap kapasitas, volume dan hasil serta komplikasi dari pembedahan dan anestesi (*surgical and anesthesia vital statistic*) yang dilakukan (WHO,2015).

4. Proses Penandaan Operasi

Proses penandaan operasi terdiri dari beberapa tahap yaitu:

- a. Kapan pelaksanaan penandaan operasi Site marking dilaksanakan sebelum pasien dipindahkan ke ruang operasi. Sebelum dilakukan pembiusan, pasien dalam keadaan sadar dan dapat berkomunikasi. Penandaan lokasi operasi (marking) perlu melibatkan pasien dan dapat dikenali. Tanda tersebut digunakan secara konsisten di rumah sakit dan harus dibuat oleh operator yakni dokter yang akan

melakukan tindakan operasi, dilaksanakan saat pasien terjaga dan sadar jika memungkinkan, dan harus terlihat sampai saat akan disayat.

- b. Pelaksana penandaan operasi Yang berhak melakukan penandaan lokasi operasi adalah dokter operator (pelaksana operasi), asisten dokter operator (pelaksana operasi), pihak yang diberi pendelegasian (perawat bedah) yang mengikuti proses operasi.
- c. Cara pelaksanaan penandaan operasi Dokter pelaksana operasi (operator) bertanggung jawab untuk memberikan penjelasan dan informasi tentang penandaan operasi mengenai keuntungan dari penandaan operasi agar tidak terjadi salah lokasi operasi. Dan diperlukan partisipasi dari pasien dan keluarga pasien untuk bisa memberikan informasi lengkap sebelum dilakukan operasi dengan efektif untuk keakuratan lokasi operasi. Rumah sakit harus menyediakan informasi, menjelaskan tujuan dan kepentingan yang jelas baik lisan oleh dokter pelaksana operasi, ataupun tertulis yang nantinya akan dimasukkan ke dalam rekam medis kepada pasien yang akan melakukan operasi mengenai tindakan dan prosedur operasi. Untuk kasus operasi anak, orang tua yang akan mendapatkan penjelasan mengenai prosedur operasi. Untuk pasien dewasa dengan keterbatasan atau tidak dapat melakukan komunikasi, keluarga terdekat yang bertanggung jawab.
- d. Bentuk pelaksanaan penandaan operasi Penandaan lokasi ini bisa menggunakan tanda centang namun bukan silang karena dapat menimbulkan ambiguitas apakah tanda silang tersebut adalah lokasi yang akan diinsisi atau yang tidak diinsisi. Selain penandaan lokasi operasi, operator juga bisa memberikan inisial nama dokter yang membuat

penandaan lokasi tersebut. Atau dengan menggunakan simbol “YES” untuk area yang akan di operasi. Penandaan dilakukan sedekat mungkin dengan area yang akan dioperasi. Kecuali hanya ada satu area yang akan dilakukan operasi. Bentuk penandaan lokasi harus disepakati dari pihak rumah sakit dengan pihak lain yang terkait sehingga secara profesional dan kedisiplinan, prosedur bentuk penandaan operasi dapat diikuti oleh semua pihak yang terkait.

- e. Tempat pelaksanaan penandaan operasi Pada pembedahan yang bersifat elektif, penandaan operasi harus dilakukan oleh dokter operator di ruang bangsal. Untuk kasus pembedahan yang bersifat emergency dapat dilakukan di kamar operasi, di ruang pre operasi maupun di dalam kamar bedah.
- f. Alat yang digunakan untuk penandaan operasi Penandaan operasi dilakukan dengan spidol khusus yang permanen dengan melingkari daerah yang akan dbedah. Diharapkan penandaan yang telah dibuat tidak cepat pudar dikarenakan dalam proses pembedahan nanti akan dilakukan desinfeksi yang memungkinkan tanda marking menjadi pudar bahkan hilang.
- g. Bagian mana yang perlu dilakukan penandaan operasi dan yang tidak perlu dilakukan penandaan operasi. Bagian organ mana yang perlu dilakukan penandaan adalah semua tempat yang melibatkan insisi kulit dan lateralisasi harus ditandai. Bila operasi dilakukan di sekitar orifisium maka penandaan dilakukan disebelahnya dengan tanda panah. Penandaan lokasi operasi dilakukan pada semua kasus termasuk sisi (laterality), multiple struktur (jari tangan, jari kaki, lesi), atau multiple level (tulang

belakang). Bagian yang tidak perlu dilakukan penandaan operasi yaitu Prosedur endoskopi, Kasus emergency (darurat), Cateterisasi jantung, Prosedur yang mendekati atau melalui garis midline tubuh : SC, histerektomi, tyroidektomi, laparotomi, Pencabutan gigi atau operasi gigi, Operasi pada membran mukosa, Perineum, Ovarium, Kulit yang rusak atau luka infeksius, Operasi pada bayi dan neonatus atau pada kelahiran prematur, Pada lokasi-lokasi intraorgan seperti mata dan organ THT maka penandaan dilakukan pada daerah yang mendekati organ berupa tanda panah.

Allah SWT senantiasa memperingatkan kita untuk senantiasa berhati-hati dalam melakukan tindakan dan pekerjaan ,sebagaimana firmanNya pada QS. Al-Baqarah (2) : 195 :

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴿١٩٥﴾

Terjemahan :

“Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.”

Potongan ayat tersebut mengajarkan umat islam untuk memelihara diri dari segala bentuk perkara dan tindakan yang dapat mengakibatkan cedera dan menyarankan agar senantiasa menghadapi diri kedalam hal-hal yang bersifat positif. Dari ayat tersebut dapat disimpulkan bahwasanya setiap melakukan suatu pekerjaan haruslah dilakukan dengan sebaik-baiknya. Tidak patuh dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* merupakan bentuk kebinasaan dan ketidakpedulian terhadap keselamatan orang lain. Kepatuhan dalam penerapan

Surgical Safety Checklist salah satu bentuk perbuatan terpuji karena dapat mencegah terjadinya resiko cedera terhadap pasien operasi.

5. Standar Dan Sasaran Keselamatan Pasien

Menurut Kemenkes RI tahun 2017, standar keselamatan pasien terdiri dari:

- a. hak pasien;
- b. pendidikan bagi pasien dan keluarga;
- c. Keselamatan Pasien dalam kesinambungan pelayanan;
- d. penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan Keselamatan Pasien;
- e. peran kepemimpinan dalam meningkatkan Keselamatan Pasien;
- f. pendidikan bagi staf tentang Keselamatan Pasien; dan
- g. komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai Keselamatan Pasien.

Adapun sasaran dalam keselamatan pasien adalah:

- a. mengidentifikasi pasien dengan benar
- b. meningkatkan komunikasi yang efektif
- c. meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai
- d. memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar
- e. mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan
- f. mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

6. Langkah- Langkah Menuju Keselamatan Pasien

- a. membangun kesadaran akan nilai Keselamatan Pasien
- b. memimpin dan mendukung staf
- c. mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko
- d. mengembangkan sistem pelaporan
- e. melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien
- f. belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien
- g. mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien.

B. Tinjauan Umum Tentang Komunikasi

1. Definisi komunikasi

Menurut nursalam 2012 komunikasi adalah suatu pertukaran pikiran, perasaan, pendapat yang terjadi antar dua orang atau lebih yang saling bekerja sama.

Komunikasi adalah salah satu kegiatan yang dilakukan untuk mempertahankan efektifitas asuhan keperawatan pada pasien yang berkesinambungan dan untuk mencegah kesalahpahaman, kerancuan data, dimana salah satunya adalah melalui timbang terima pasien atau *handover* yang dilakukan saat pergantian shift (Budi, 2016).

Komunikasi yang efektif merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien berdasarkan standar keselamatan pasien di rumah sakit. Komunikasi yang tidak efektif adalah hal yang paling sering disebutkan sebagai penyebab dalam beberapa kasus yang ada di rumah sakit. Komunikasi harus tepat pada waktunya, akurat, komplit tidak rancu dan dimengerti oleh penerima.

Keselamatan pasien menjadi tuntutan masyarakat dalam pelaksanaan program keselamatan pasien di rumah sakit yang perlu dilakukan, maka rumah sakit perlu melaksanakan sasaran keselamatan pasien (SKP). Sasaran keselamatan pasien tersebut meliputi ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan risiko pasien jatuh. Dari enam sasaran keselamatan pasien, unsur yang utama dari layanan asuhan ke pasien adalah komunikasi efektif. Komunikasi yang efektif merupakan kunci bagi perawat untuk mencapai keselamatan pasien berdasarkan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit. (Sukesih &Yuni, 2015).

Menurut Fabre, J, (2010) Untuk mencegah terjadinya cedera pada pasien perlu diterapkan komunikasi, karena dengan adanya komunikasi yang efektif dapat mencegah terjadinya kesalahan medis, penundaan ruang darurat, salah menerjemahkan prosedur tindakan, pembedahan yang salah tempat, serta resiko cedera lainnya.

2. Komponen komunikasi

Menurut suryani 2005 komponen komunikasi terdiri dari:

a. Komunikator

Komunikator adalah orang yang memprakarsai adanya komunikasi.

Komunikator disebut juga sebagai sumber berita. Komunikator bisa perorangan, kelompok, atau organisasi.

b. Komunikan

Komunikan adalah orang yang menjadi objek komunikasi, pihak yang menerima berita atau pesan dari komunikator. Komunikan juga disebut sebagai sasaran penerima pesan.

c. Pesan

Pesan adalah segala sesuatu yang akan disampaikan. Pesan dapat berupa ide, pendapat, pikiran, dan saran.

d. Media

Media adalah segala sesuatu yang digunakan oleh komunikator untuk menyampaikan pesan pada pihak lain.

e. Efek

Dampak dari hasil komunikasi adalah terjadinya perubahan pada diri sasaran. Perubahan dapat ditemukan pada aspek pengetahuan, sikap maupun tingkah laku. Terjadinya perubahan perilaku adalah tujuan dari komunikasi.

3. Jenis-jenis komunikasi

Adapun tiga jenis komunikasi yaitu:

a. Komunikasi verbal

Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan alat atau symbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional atau menguraikan obyek, observasi dan ingatan. Keutamaan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk merespon secara langsung (Wulan & Hastuti, 2011).

b. Komunikasi tertulis

Komunikasi tertulis merupakan salah satu bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam bisnis, seperti komunikasi surat menyurat, pembuatan memo, laporan dan lain sebagainya.

Prinsip komunikasi tertulis terdiri dari:

- 1) Lengkap
- 2) Ringkas
- 3) Pertimbangan
- 4) Konkrit
- 5) Jelas
- 6) Sopan dan benar

Fungsi komunikasi tertulis adalah:

- 1) Sebagai tanda bukti tertulis yang otentik, misalnya persetujuan operasi.
- 2) Alat pengingat/berpikir misalnya surat yang telah diarsipkan.
- 3) Dokumentasi historis misalnya surat dalam arsip yang digali kembali untuk mengetahui perkembangan masa lampau
- 4) Jaminan keamanan seperti surat keterangan jalan
- 5) Pedoman atau dasar bertindak, misalnya surat keputusan, maupun surat perintah.

c. Komunikasi Non verbal

Komunikasi non verbal adalah bahasa tubuh yang tidak diucapkan atau ditulis, tetapi dikomunikasi dengan gerakan tubuh (Asmuji,2012).

Menurut Johnson yang dikutip oleh damayanti 2010, komunikasi non verbal merupakan pertukaran informasi tanpa menggunakan bahasa/kata-

kata. Komunikasi non verbal adalah setiap bentuk perilaku manusia yang langsung dapat diamati oleh orang lain dan yang mengandung informasi tertentu tentang pengirim atau pelakunya.

4. Elemen Peningkatan Komunikasi

Adapun elemen peningkatan komunikasi efektif yaitu:

- a. Perintah lengkap secara lisan dan melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah.
- b. Perintah lengkap lisan dan telpon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah.
- c. Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan.
- d. Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten(Ulva, 2017).

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi komunikasi

Menurut Amirah (2013), faktor yang mempengaruhi komunikasi adalah:

- a. Persepsi
- b. Nilai
- c. Emosi
- d. Latar belakang
- e. Peran
- f. Pengetahuan
- g. Hubungan

C. Tinjauan umum tentang kepatuhan

1. Definisi kepatuhan

Perilaku kepatuhan bersifat sementara karena perilaku ini akan bertahan bila ada pengawasan. Jika pengawasan hilang atau mengendur maka timbul yang namanya perilaku ketidakpatuhan. Perilaku yang patuh akan optimal jika perawat diintegrasikan melalui tindakan asuhan keperawatan. Perilaku keperawatan akan tercapai jika manajer keperawatan merupakan orang yang dapat memberikan motivasi dan dapat dipercaya (Sarwono,2012).

2. Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Kepatuhan

a. Faktor internal

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmojo,2010).

2) Sikap

Menurut Azwar (2012) sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tertentu. Faktor yang mempengaruhi pembentukansikap menurut Azwar (2012) antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang di anggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional.

3) Kemampuan

Adalah bakat seseorang untuk melakukan tugas fisik maupun mental. Kemampuan seseorang pada umumnya stabil. Kemampuan seseorang memiliki pengaruh pada pekerjaan, perilaku, tanggung jawab, pendidikan dan memiliki hubungan secara nyata terhadap kinerja pekerjaan (Invancevich, 2008).

4) Motivasi

Menurut Notoadmojo (2010) motivasi merupakan keadaan dalam diri individu atau organisasi yang mendorong perilaku ke arah tujuan. Dengan demikian motivasi mempunyai 3 aspek, yaitu keadaan terdorong dalam diri organisme yaitu kesiapan bergerak karena kebutuhan. Perilaku yang timbul dan terarah karena keadaan ini. *Goal* atau tujuan yang dituju oleh perilaku tersebut.

b. Faktor eksternal

1) Karakteristik organisasi

Subyanto (2009) berpendapat bahwa karakteristik organisasi meliputi komitmen organisasi dan hubungan antara teman sekerja dan supervisor yang akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja dan perilaku individu. Keadaan organisasi dan struktur organisasi akan memotivasi atau gagal memotivasi perawat profesional untuk berpartisipasi pada tingkatan yang konsisten sesuai tujuan.

2) Karakteristik kelompok

Kelompok adalah unit suatu komunitas yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki suatu kesatuan tujuan pemikiran serta kerjasama yang kuat. Karakteristik kelompok adalah adanya interaksi, struktur, kebersamaan, serta tujuan, ada suasana kelompok dan adanya irama

interdependensi. Anggota melaksanakan hal ini melalui hubungan antar perorang. Tekanan dari satu kelompok sangat mempengaruhi hubungan antara perorang dan tingkat kepatuhan individu karena individu terpaksa mengalah dan mengikuti perilaku kebiasaan yang paling banyak dilakukan oleh orang sekitarnya walaupun individu tersebut tidak menyetujuinya (Susanti, 2015)

3) Karakteristik pekerjaan

Menurut Sarwono (2012), karakteristik pekerjaan adalah sifat yang berbeda antar jenis pekerjaan yang satu dengan yang lainnya yang bersifat khusus dan merupakan inti pekerjaan yang berisikan sifat-sifat tugas yang adadi dalam semua pekerjaan serta dirasakan oleh para pekerja sehingga mempengaruhi sikap atau perilaku terhadap pekerjaan.

4) Karakteristik lingkungan

Lingkungan kerja adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok⁴. Lingkungan kerja yang baik bagi seorang perawat sangatlah penting misalnya membangun dukungan sosial dari pimpinan rumah sakit, kepala perawat, perawat itu sendiri dan teman-teman sejawat. Lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif pula pada kinerja perawat, sebaliknya lingkungan negatif akan membawa dampak buruk pada proses pemberian pelayanan asuhan keperawatan (Ulfa & Sarzuli, 2016).

5) Beban Kerja

Faktor beban kerja terdiri dari quantitative workload, qualitative workload dan workload variability. Dari ketiga faktor tersebut workload

variability merupakan faktor yang paling tinggi dalam beban kerja perawat. Beban kerja dapat mempengaruhi stres kerja perawat selain itu juga dapat mempengaruhi pelayanan kepada pasien serta keselamatan pasien sehingga kinerja perawat menjadi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi beban kerja yang diterima dapat menyebabkan stres kerja sehingga bisa mempengaruhi kinerja dalam bekerja (Ulfa & Sarzuli, 2016).

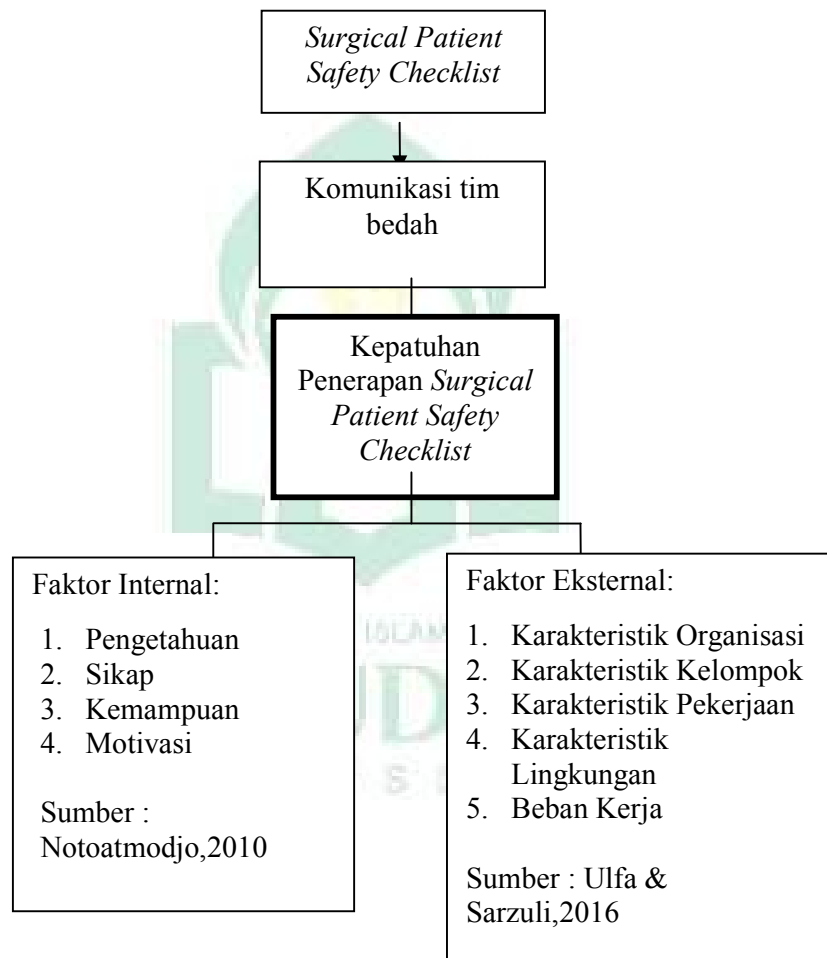
G. Tinjauan Umum Tentang Hubungan Komunikasi Dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist*

Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien berdasarkan standar keselamatan pasien di rumah sakit. Komunikasi tidak efektif adalah salah satu hal yang sering disebutkan sebagai penyebab dalam beberapa kasus yang ada di rumah sakit. Dimana apabila komunikasi antar sesama staf tidak efektif maka akan berdampak buruk bagi keselamatan pasien. Oleh karena itu semua staf/tim yang ada di ruangan bedah harus saling bekerja sama dalam meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit (sukesih & yuni, 2015).

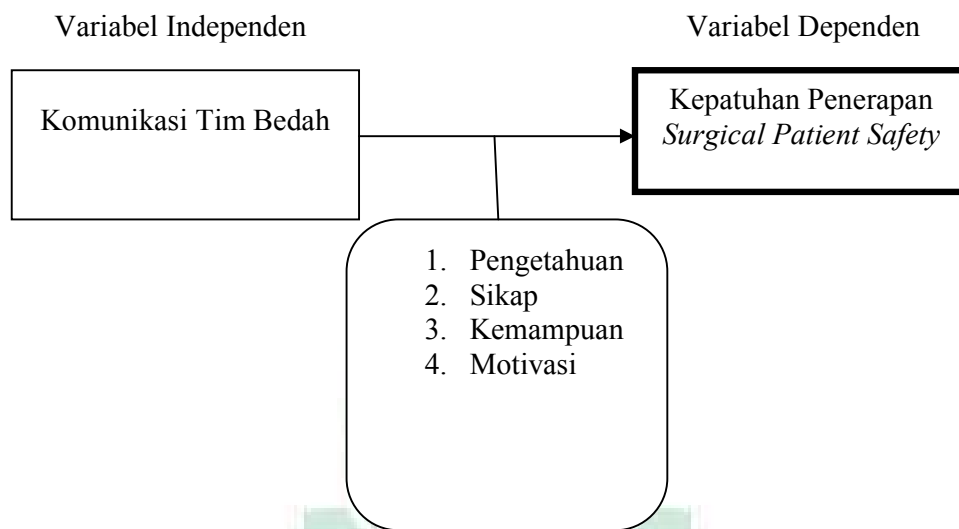
Kepatuhan dalam penerapan *surgical safety checklist* dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal merupakan karakteristik perawat yang bersifat bawaan, yang teridentifikasi berupa tingkat pengetahuan, tingkat emosional dan pengalaman pribadi. Faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan dan perilaku perawat adalah lingkungan seperti pengaruh orang lain yang dianggap penting atau kepemimpinan, budaya dan sistem organisasi. Faktor

eksternal ini sering menjadi faktor dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Notoatmodjo,2010).


H. Kerangka Teori





I. Kerangka Konsep



Keterangan:

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Variabel tidak diteliti

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasional, dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian *Cross Sectional* merupakan rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan atau pada satu saat, untuk mengetahui Hubungan Komunikasi Tim Bedah Dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist*. Penerapan *Surgical Safety Checklist* tersebut dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Hidayat, 2008).

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di instalasi bedah RSUD Haji Makassar dan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 15 Oktober – 15 November 2018.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat di ukur sebagai bagian dari penelitian. Tim bedah yang bekerja di Instalasi bedah RSUD Haji Makassar dan RS Bhayangkara Makassar (Swarjana, 2013).

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2008). Metode

pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu mengambil seluruh populasi sebagai sampel/total sampling yaitu seluruh tim bedah yang bekerja di ruang Instalasi bedah RSUD Haji Makassar dan RS Bhayangkara Makassar.

D. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili jumlah sampel yang ada (Hidayat, 2008). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Dengan kriteria:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Tim bedah yang bersedia menjadi responden
- b. Tim bedah yang bertugas di ruang Instalasi bedah RSUD Haji Makassar dan RS Bhayangkara Makassar.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Tim bedah yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Tim bedah yang tidak hadir (sakit/cuti) pada saat dilakukan penelitian.

E. Variable Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu sebagai berikut:

- a. Variabel bebas (*Independen variable*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Komunikasi

- b. Variabel terikat (*Dependen variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kepatuhan

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dilakukan dalam mengumpulkan data berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan. Adapun langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut:

1. Sumber Data

- a. Data primer

Data yang diperoleh langsung dari responden, yaitu seluruh tim bedah yang bekerja di Instalasi bedah RSUD Haji Makassar dan RS Bhayangkara Makassar.

- b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari rumah sakit yang akan menjadi tempat penelitian dan data-data lain yang mendukung.

2. Metode pengumpulan data

- a. Permohonan izin pelaksanaan penelitian dari pimpinan RSUD Haji Makassar dan RS Bhayangkara Makassar
- b. Menemui responden yang memenuhi kriteria inklusi
- c. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan, manfaat penelitian
- d. Peneliti meminta pasien menandatangani lembar *informed consent* bagi responden yang bersedia
- e. Menjelaskan cara pengisian instrumen motivasi dan kepatuhan
- f. Responden mengisi kuesioner
- g. Data dikumpulkan untuk dianalisa

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Hidayat, 2008), instrument yang digunakan penelitian ini menggunakan kuesioner yaitu:

1. Kuesioner tentang komunikasi tim bedah dalam penerapan *Surgical Safety* berbentuk *closed question* pertanyaan tertutup, dengan jawaban multi *choice* yaitu, apabila pertanyaan dengan jawaban SL (selalu) skor 4, S R (sering) skor 3, KD (kadang-kadang) skor 2, TP (tidak pernah) skor 1.
2. Lembar *Cheklis* observasi kepatuhan yang dibuat berdasarkan dari lembar *Surgical Safety Cheklis* dari *World Health Organization* (WHO). Dilakukan oleh peneliti sendiri untuk menilai kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Cheklis*. Jumlah pertanyaan ada 16 pertanyaan yang terdiri dari 3 fase yaitu pada fase Sign Out 5 pertanyaan, fase Time Out 6 pertanyaan, dan fase Sign Out 5 pertanyaan dengan skor 1 bila dilakukan dan skor 0 apabila tidak dilakukan. Hasil ukur dari lembar observasi ini akan dihitung total dari semua responden dan mencari nilai rata-rata untuk mengetahui apakah perawat dikatakan patuh atau tidak dalam penerapan *Surgical Safety Cheklis*.

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Validitas internal/rasional menurut Sugiono (2014) dibagi menjadi 2 :

1. Validitas isi (*content validity*)

Untuk menguji validitas isi peneliti akan menggunakan perhitungan korelasi *product moment* dari *pearson*. Kriteria pengukuran yaitu dengan membandingkan antara r hitung dengan r tabel. Pengukuran dinyatakan jika r

hitung $> r$ tabel pada taraf sinifikasi 0,05 %. Uji instrumen akan dilakukan di instalasi bedah sentral RS .

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya (Notoatmojo,2010). Pernyataan yang sudah valid kemudian diuji reliabilitas dengan cara membandingkan r tabel dengan r hasil. Kuesioner diuji dengan rumus *alpha cronbach* dengan teknik komputerisasi menggunakan SPSS dengan tingkat kemaknaan 5% (0,05).

G. Pengelolaan Data

Pengolahan data dilakukan setelah semua data terkumpul, adapun langkahlangkahnya antara lain :

1. Pengolahan Data

Data primer dikumpulkan dalam penelitian ini akan diolah dengan menggunakan fasilitas komputer SPSS melalui prosedur sebagai berikut :

- a. *Coding*, untuk memudahkan proses analisis maka dilakukan pemberian kode pada setiap data. yaitu memberi kode nomor jawaban yang diisi oleh responden yang ada dalam daftar pertanyaan. Hal ini dilakukan untuk memudahkan proses tabulasi data / *entry* data.
- b. *Editing*, setelah data didapatkan dan sebelum diolah terlebih dahulu dilakukan pengecekan ulang (edit) pada data untuk memeriksa adanya kesalahan atau kekuranganlengkapan data yang diisi oleh responden.
- c. *Data entry*, merupakan proses pemasukan data ke dalam sistem perangkat lunak computer untuk pengolahan lebih lanjut.

d. *Data cleaning*, merupakan proses pengecekan kembali data yang telah dimasukan (*entry*) untuk memastikan bahwa data tersebut telah dimasukan dengan benar. Hal ini dilakukan untuk melihat dan menemukan apabila terdapat kesalahan yang dilakukan oleh peneliti pada saat memasukan data (Alfiah,2016).

H. Analisa Data

Dalam penelitian ini, data yang sudah terkumpul selanjutnya akan diolah dan dianalisis dengan teknik statistik. Proses pemasukan data dan pengolahan data menggunakan aplikasi perangkat lunak komputer dengan penggunaan program SPSS. Pada penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisis data, yaitu analisis data Univariat dan Bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan proses analisis data pada tiap variabelnya. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian, analisis ini akan menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Rumus statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *chi squer* dengan tingkat signifikansi $<0,05$ (Nursalam, 2008). Uji ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara komunikasi dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist*.

I. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting, karena akan berhubungan dengan manusia secara langsung. Etika yang perlu dan harus diperhatikan menurut Nursalam (2008) adalah:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang terdiri dari:

- a. Penjelasan manfaat penelitian
- b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan
- c. Jelaskan manfaat yang akan didapatkan.
- d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan prosedur penelitian.
- e. Persetujuan subyek dapat mengundurkan diri kapan saja.
- f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*). Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Sedangkan tidak semua orang menginginkan informasinya

diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Dalam aplikasinya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan koding (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas informan.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Keadilan memiliki bermacam-macam teori, namun yang terpenting adalah bagaimanakah keuntungan dan beban harus didistribusikan di antara anggota kelompok masyarakat. Prinsip keadilan menekankan sejauhmana Kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*). Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stress tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian

untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah berdirinya RSUD Haji Makassar

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar (RSUD Haji Makassar) diresmikan pada tanggal 16 juli 1992 oleh Bapak Presiden Republik Indonesia. Rumah sakit Haji Makassar berdiri diatas tanah seluas 10,6 hektar milik pemerintah daerah Sulawesi selatan yang terletak diujung selatan kota Makassar, tepatnya di Jl. DG. Ngeppe No. 14 Kelurahan Jongaya, Kecamatan Tamalatea.

Pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar yang ditetapkan di daerah bekas lokasi Rumah Sakit Kusta Jongaya adalah diharapkan rumah sakit tersebut dapat mendukung kelancaran kegiatan pelayanan calon jamaah haji serta masyarakat yang berada disekitarnya.

Pengoperasian RSUD Haji Makassar didasarkan oleh surat keputusan Gubernur KDH Tk.1 Sulawesi Selatan Nomor: 448/IV/1992 tentang pengelolaan Rumah Sakit oleh pemerintah daerah Sulawesi Selatan dan SK Gubernur Nomor: 802/VII/1992 tentang Susunan Organisasi dan Tata kerja Rumah Sakit serta SK Gubernur Nomor: 1314/IX/1992 tentang tariff pelayanan kesehatan pada RSUD Haji Makassar. Untuk kelangsungan perkembangan rumah sakit lebih lanjut pada tanggal 13 Desember 1993 Departemen kesehatan menetapkan Rumah Sakit Umum Haji Makassar sebagai Rumah Sakit Umum Pemerintah Daerah Sulawesi Selatan dengan klasifikasi C yang dituangkan dalam SK Nomor:762/XII/1993.

Pada awal pengoperasiannya jumlah pegawai tetap RSUD Haji Makassar berjumlah 47 orang terdiri dari pegawai negeri sipil pusat yang dipertugaskan pada pemerintah daerah Sulawesi Selatan dan PNS daerah. Tugas direksi rumah sakit sementara diragkap oleh kepala wakil kesehatan

provinsi sulawesi selatan yaitu Dr. H. Udin Muhammad Muslaini. Selanjutnya pada tahun 1992 dilaksanakan serah terima kepada Dr. H. Sofyan Muhammad dan setelah ditetapkan pelembagaan rumah sakit maka berdasarkan Kepres No. 9 Tahun 1985 Direktur RSUD Haji kelas C ditetapkan sebagai pejabat structural Eselon III/a definitive. Pada tahun 2001 jabatan direktur RSUD Haji diserahkan kepada pejabat baru yaitu Dr. Hj. Magdanar Moein, M.Kes. Kemudian pada tahun 2007 dilaksanakan serah terima kepada Drg. Abdul Haris Nawawi, kemudian digantikan oleh Drg. Hj. Nurhasnah Pallinrungi, M.Kes, sebagai direktur Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar.

2. Sejarah Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

RS Bhayangkara Makassar merupakan salah satu rumah sakit atau layanan kesehatan milik POLRI kota Makassar. Rumah sakit Bhayangkara Makassar merupakan rumah sakit dengan tipe B. Layanan kesehatan ini telah teregistrasi semenjak tanggal 31 Desember 2014 dengan nomor surat izin 0458/yankes-2/1/2013 dan tanggal surat 11/1/2013 dari dinas kesehatan provinsi sulawesi selatan dan berlaku sampai 5 tahun. Setelah melakukan prosedur akreditasi rumah sakit seluruh Indonesia dengan proses pentahapan I (5 pelayanan) akhirnya ditetapkan status Lulus Akreditasi Rumah Sakit. Rumah sakit ini berlokasi di Jl. Letjen Mappaodang Makassar, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Seiring dengan perkembangan akreditasi rumah sakit Bhayangkara dengan tipe B memiliki 16 pelayanan (Kemenhumham, 2013)

B. Penyajian Data Hasil Penelitian

Penelitian ini tentang Hubungan Komunikasi Tim Bedah Dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* di ruang instalasi bedah rumah sakit wilayah Makassar yang telah dilaksanakan pada tanggal 17 oktober- 31 oktober 2018 dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 19 pertanyaan untuk mengukur komunikasi tim bedah dan menggunakan

lembar observasi yang diisi oleh peneliti untuk mengukur kepatuhan tim bedah dalam penerapan *Surgical safety Checklist* di ruang instalasi bedah.

Jenis penelitian menggunakan rancangan *Cross Sectional*, yaitu rancangan penelitian yang pengukuran dan pengamatannya dilakukan secara simultan dan pada satu saat. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan cara *Total Sampling* yaitu mengambil seluruh populasi sebagai sampel, dimana jumlah sampel sama dengan populasi sehingga responden dalam penelitian ini adalah seluruh anggota tim bedah yang bekerja di ruang instalasi bedah RSUD Haji Makassar dan RS Bhayangkara Makassar yang berjumlah 62 orang, dimana 30 orang dari RSUD Haji Makassar dan 32 orang dari RS Bhayangkara Makassar. Setelah peneliti melakukan penentuan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan jumlah responden berbeda dengan data pada saat pengambilan data awal yaitu 40 orang responden dikarenakan ada 10 orang responden dari RSUD Haji Makassar dan 12 orang dari RS Bhayangkara Makassar yang sedang cuti.

Setelah data terkumpul dan disusun dalam master tabel, data kemudian diolah dengan menggunakan komputer program aplikasi SPSS versi 23.00. data yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk tabel analisa univariat dan analisa bivariat.

1. Analisis Univariat

Data yang disajikan merupakan hasil dari jawaban atas kuesioner yang diberikan kepada 40 orang responden pada tim bedah di ruang instalasi bedah RSUD Haji Makassar dan RS Bhayangkara Makassar. . Kuesioner yang disebarkan setelah diisi oleh para responden seluruhnya diterima kembali, sehingga sesuai dengan besarnya sampel yang diteliti.

Analisis univariat menggambarkan tentang distribusi frekuensi karakteristik tim bedah meliputi umur, jenis kelamin, lama bekerja, pendidikan terakhir, jabatan/pekerjaan.

a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa responden terbanyak di RSUD Haji adalah yang berada pada rentang umur 20-30 tahun dan umur 41-50 tahun yakni 7 responden (35,0%), urutan berikutnya adalah umur 31-40 tahun yakni 5 responden (25,0%), umur 51-60 tahun yakni 1 responden (5.0%). Sedangkan di RS Bhayangkara berada pada rentang umur 31-40 tahun dan 41-50 tahun yakni 7 responden (35,0%), urutan berikutnya adalah umur 20-30 tahun yakni 6 responden (30%).

Tabel 4.1

**Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Ruang Instalasi
Bedah RSUD Haji dan RS Bhayangkara Makassar**

Umur	RSUD Haji Makassar		RS Bhayangkara Makassar		Jumlah	
	N	%	n	%	n	%
20-30	7	35.0	6	30.0	13	32.5
31-40	5	25.0	7	35.0	12	30.0
41-50	7	35.0	7	35.0	14	35.0
51-60	1	25.0	-	-	1	2.5
Total	20	100	20	100	40	100

Sumber : Data Primer, 2018

b. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa responden terbanyak di RS Haji adalah perempuan yakni 12 responden (60.0%) dan laki-laki sebanyak 8 responden (40.0%), sedangkan di RS Bhayangkara responden terbanyak adalah laki-laki yakni 13 responden (60%) dan perempuan sebanyak 7 responden (35.0%).

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Instalasi Bedah RSUD Haji dan RS Bhayangkara Makassar

Jenis kelamin	RSUD Haji Makassar		RS Bhayangkara Makassar		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	8	40.0	13	65.0	21	52.5
Perempuan	12	60.0	7	35.0	19	47.5
Total	20	100	20	100	40	100

Sumber : Data Primer, 2018

c. Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama bekerja

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa responden yang memiliki masa kerja paling lama di RS Haji 1-10 tahun yakni 9 responden (45.0%), lama bekerja 11-20 tahun yakni 6 responden (30.0%), 21-30 tahun yakni 4 responden (20.0%), dan 31-40 tahun yakni 1 responden (5.0%). Sedangkan di RS Bhayangkara masa kerja paling lama 1-10 tahun yakni 12 responden (60.0%), 11-20 tahun yakni 8 responden (40.0%).

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama bekerja di Ruang Instalasi Bedah RSUD Haji dan RS Bhayangkara Makassar

Lama bekerja	RSUD Haji Makassar		RS Bhayangkara Makassar		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
1-10	9	45.0	12	60.0	21	52.5
11-20	6	30.0	8	40.0	14	35.5
21-30	4	20.0	-	-	4	10.0
31-40	1	5.0	-	-	1	2.5
Total	20	100	20	100	40	100

Sumber : Data Primer, 2018

d. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan di RS Haji, D3 sebanyak 6 responden yakni (30.0%), S1 sebanyak 12 responden (60.0%) dan S2 sebanyak 2 responden (10.0%). Sedangkan di RS Bhayangkara tingkat pendidikan D3 sebanyak 5 responden (25.0%), S1 sebanyak 11 responden (55.0%), S2 sebanyak 4 responden (20.0%).

Tabel 4.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir di Ruang Instalasi Bedah RSUD Haji dan RS Bhayangkara Makassar

Pendidikan terakhir	RSUD Haji Makassar		RS Bhayangkara Makassar		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
D3	6	30.0	5	25.0	11	27.5
S1	12	60.0	11	55.0	23	57.5
S2	2	10.0	4	20.0	6	15.0
Total	20	100	20	100	40	100

Sumber : Data Primer, 2018

e. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jabatan

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa responden di RS Haji yang memiliki jabatan sebagai perawat sebanyak 16 responden (80.0%), sebagai dokter sebanyak 2 responden (10.0%), anestesi sebanyak 2 responden (10.0%). Sedangkan di RS Bhayangkara jabatan sebagai perawat 16 responden (80.0%), dokter sebanyak 2 responden (10.0%), dan anestesi sebanyak 2 responden (10.0%).

Tabel 4.5

**Distribusi frekuensi responden berdasarkan jabatan di Ruang Instalasi Bedah
RSUD Haji dan RS Bhayangkara Makassar**

Pendidikan terakhir	RSUD Haji Makassar		RS Bhayangkara Makassar		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Perawat	16	80.0	15	75.0	31	77.5
Dokter	2	10.0	3	15.0	5	12.5
Anestesi	2	10.0	2	10.0	4	10.0
Total	20	100	20	100	40	100

Sumber : Data Primer, 2018

f. Distribusi frekuensi responden berdasarkan komunikasi

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa responden di RS Haji yang memiliki komunikasi baik sebanyak 13 responden (35.5.0%) dan kurang baik sebanyak 7 responden (17.5%). Sedangkan di RS Bhayangkara komunikasi baik sebanyak 15 responden (65.0%), dan komunikasi kurang baik sebanyak 5 responden (35.0%)

Tabel 4.6**Distribusi frekuensi responden berdasarkan komunikasi di Ruang Instalasi Bedah RSUD Haji dan RS Bhayangkara Makassar**

Komunikasi	RSUD Haji Makassar		RS Bhayangkara Makassar	
	n	%	n	%
Baik	13	35.5	15	65.0
Kurang baik	7	17.5	5	35.0
Total	20	100	20	50.0

Sumber : Data Primer, 2018

g. Distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa responden di RS Haji yang memiliki kepatuhan terhadap SSCL, didapatkan patuh sebanyak 15 responden (75.0%) dan tidak patuh sebanyak 5 (25.0%). Di RS Bhayangkara responden patuh sebanyak 17 (85.0%) dan tidak patuh sebanyak 3 (15.0%).

Tabel 4.7**Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan terhadap SSCL di Ruang Instalasi Bedah RSUD Haji dan RS Bhayangkara Makassar**

Kepatuhan SSCL	RSUD Haji Makassar		RS Bhayangkara Makassar	
	n	%	n	%
Patuh	9	22.5	15	75.5
Tidak patuh	11	27.5	5	12.5
Total	20	50.0	20	50.0

2. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui kepatuhan tim bedah dalam penerapan SSCL di instalasi bedah RSUD Haji dan RS Bhayangkara Makassar.

Analisis bivariat dimaksudkan untuk melihat apakah ada hubungan antara variable-variabel yang diteliti dengan melihat hipotesis yang ditetapkan yaitu komunikasi tim bedah dengan kepatuhan penerapan SSCL di instalasi bedah.

Tabel 4.8

Hubungan Komunikasi Tim Bedah dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* di ruang Instalasi Bedah RSUD Haji dan RS Bhayangkara Makassar

Komunikasi	Surgical Safety Checklist						P
	Patuh	%	Tidak patuh	%	Total	%	
Baik	26	65.5	2	10.0	28	75.0	0.000
Kurang baik	0	-	12	25.0	12	25.0	
Total	26	65.5	14	35.5	40	100.0	

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa dari 26 responden yang memiliki komunikasi baik dan patuh sebanyak (65.0%), selanjutnya komunikasi baik namun tidak patuh sebanyak 2 (10.0%). Komunikasi yang kurang baik namun patuh sebanyak 0 (0.0%), komunikasi yang kurang baik namun tidak patuh sebanyak 12 (25.0%).

Berdasarkan hasil uji statistic *Chi Square* didapatkan nilai $p = (0,00)$ maka H_0 ditolak. Dari hasil tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi tim bedah dengan

kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* di ruang instalasi bedah di RSUD Haji Makassar dan RS Bhayangkara Makassar.

C. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan dengan dengan cara mengumpulkan data primer dengan menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi. Lembar kuesioner dibagikan kepada 40 responden untuk mengukur komunikasi responden kemudian diobservasi dengan oleh peneliti dengan menggunakan lembar observasi untuk mengukur kepatuhan responden dalam pendokumentasian lembar SSCL yang sesuai dengan prosedur. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan komunikasi tim bedah dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* di ruang instalasi bedah di RSUD Haji Makassar dan RS Bhayangkara Makassar. Setelah itu dilakukan pengolahan data serta analisis data maka akan dibahas sebagai berikut:

1. Pembahasan Univariat

a. Karakteristik responden

Berdasarkan karakteristik umur menunjukkan bahwa umur responden yang berada di RSUD Haji Makassar sebagian besar berumur 20-50 tahun yakni 7 responden (35,0%), dan umur 51-60 tahun hanya 1 responden (5,0%). Sedangkan di RS Bhayangkara Makassar sebagian besar berumur 31-50 tahun sebanyak 7 responden (35,0%), dan umur 20-30 tahun sebanyak 6 responden (30%).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa jenis kelamin responden yang berada di RSUD Haji Makassar dominan perempuan sebanyak 12 responden (60%) dan laki-laki sebanyak 8 responden (40%). Namun berbeda dengan RS Bhayangkara Makassar yang didominasi oleh laki-laki sebanyak 13 responden (65,0%) dan perempuan sebanyak 7 responden (35,0%).

Berdasarkan lama bekerja responden di ruang instalasi bedah rumah sakit Haji Makassar sebagian besar telah bekerja selama 1-10

tahun sebanyak 9 responden (45.0%), lama bekerja 11-20 tahun yakni 6 responden (30.0%), 21-30 tahun yakni 4 responden (20.0%), dan 31-40 tahun yakni 1 responden (5.0%). Sedangkan di RS Bhayangkara masa kerja paling lama 1-10 tahun yakni 12 responden (60.0%), 11-20 tahun yakni 8 responden (40.0%).

Berdasarkan tingkat pendidikan di RS Haji, D3 sebanyak 6 responden yakni (30.0%), S1 sebanyak 12 responden (60.0%) dan S2 sebanyak 2 responden (10.0%). Sedangkan di RS Bhayangkara tingkat pendidikan D3 sebanyak 5 responden (25.0%), S1 sebanyak 11 responden (55.0%), S2 sebanyak 4 responden (20.0%).

Berdasarkan jabatan yang dimiliki di RS Haji yang memiliki jabatan sebagai perawat sebanyak 16 responden (80.0%), sebagai dokter sebanyak 2 responden (10.0%), anestesi sebanyak 2 responden (10.0%). Sedangkan di RS Bhayangkara jabatan sebagai perawat 16 responden (80.0%), dokter sebanyak 2 responden (10.0%), dan anestesi sebanyak 2 responden (10.0%).

Menurut Notoatmodjo (2010) berpendapat bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pendidikan, usia, dan jenis kelamin.

Sementara Hasil penelitian Hilda dkk (2017) tentang “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Komunikasi Efektif Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap” menunjukkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi perawat dalam menerapkan komunikasi efektif di ruang rawat inap RSUD AW. Sjahrani adalah lama bekerja dan etika. Perawat atau tim bedah yang memiliki bekerja lebih lama tentu akan mempunyai banyak pengalaman, banyak pelatihan yang pernah diakui dan sudah dikenal dengan dokter.

Menurut Sigiani (2009) mengemukakan bahwa semakin lama seseorang berkarya dalam suatu organisasi maka akan semakin tinggi produktivitasnya.

2. Pembahasan Bivariat

a. Hubungan Komunikasi Tim Bedah Dengan Kepatuhan Penerapan Surgical safety Checklist di RSUD Haji Makassar Dan RS Bhayangkara Makassar

Hasil penelitian yang dilakukan di ruang instalasi bedah RSUD Haji Makassar dan RS Bhayangkara Makassar dengan 40 responden didapatkan bahwa responden yang memiliki komunikasi baik dan patuh dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* sebanyak 26 responden (65%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki komunikasi baik dan tidak patuh sebanyak 2 responden (10%). Sedangkan responden yang memiliki komunikasi kurang baik dan patuh sebanyak 0 responden (0%) dan responden yang memiliki komunikasi kurang baik dan tidak patuh sebanyak 12 responden (25,0%) .

Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai $p=0,00$ ($p<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara komunikasi tim bedah dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* di ruang instalasi bedah RSUD Haji Makassar dan RS Bhayangkara Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian diatas ditemukan hasil bahwa responden yang memiliki komunikasi baik lebih banyak yang patuh daripada yang tidak patuh, berbeda dengan responden yang memiliki komunikasi kurang baik lebih banyak yang tidak patuh.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulva (2017) yang mengemukakan bahwa komunikasi yang buruk

merupakan penyebab yang paling sering menimbulkan efek samping di semua aspek pelayanan kesehatan, sehingga menimbulkan permasalahan dalam pengidentifikasian pasien, kesalahan pengobatan dan transfuse serta alergi diabaikan, salah prosedur operasi, salah sisi bagian yang dioperasi, semua hal tersebut berpotensi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien dan dapat dicegah dengan meningkatkan komunikasi.

Menurut Irmawari & Anggorowati (2017) menyatakan bahwa komunikasi interprofesi merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam meningkatkan keselamatan pasien, karena melalui komunikasi interprofesi yang berjalan efektif, akan menghindarkan tim tenaga kesehatan dari kesalahpahaman yang dapat menyebabkan *medical error*.

Penelitian tersebut sejalan dengan pendapat Nursalam (2012) yang mengemukakan bahwa pengetahuan berkaitan erat dengan perilaku manusia yaitu sebagai bentuk perjalanan dan interaksi individu dengan lingkungannya, sehingga untuk mendapatkan hasil dokumentasi proses keperawatan yang baik diperlukan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang komunikasi.

Kepatuhan merupakan suatu perilaku dalam bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar individu. Dalam memberikan respon sangat bergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain. (1998 dalam Notoatmodjo, 2010) mengatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu: faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Komunikasi seseorang akan berdampak pada kepatuhan dalam melakukan sesuatu.

Berdasarkan hasil penelitian dan penelitian sebelumnya serta teori yang terkait maka peneliti berasumsi bahwa tingkat komunikasi tim bedah berperan penting dalam kepatuhan *Surgical Safety Checklist*

karena semakin baik komunikasi yang dilakukan maka semakin patuh dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* . Diketahui bahwa dengan adanya *Surgical Safety Checklist* merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan yang mampu mencegah terjadinya kesalahan dan bahkan kematian di ruang instalasi bedah. Untuk itu perawat atau tim bedah yang bekerja di ruang instalasi bedah diperlukan komunikasi yang baik agar mampu mempengaruhi kinerja tim bedah itu sendiri.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya meneliti tentang Hubungan Komunikasi Tim Bedah Dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* di ruang instalasi bedah RSUD Haji Makassar dan RS Bhayangkara Makassar tanpa meneliti faktor yang lainnya, seperti pengetahuan tim bedah, sikap tim bedah, beban kerja tim bedah, persepsi tim bedah, serta motivasi tim bedah serta faktor yang lainnya. Sehingga diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* di instalasi bedah rumah sakit dan seharusnya penelitian ini melakukan wawancara mendalam untuk mengetahui lebih detail tentang rumah sakit yang diteliti.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan frekuensi komunikasi dapat dilihat bahwa responden di RSUD Haji Makassar yang memiliki komunikasi baik sebanyak 16 responden, sedangkan di RS Bhayangkara komunikasi baik sebanyak 17 responden.
2. Berdasarkan frekuensi kepatuhan dilihat bahwa responden di RSUD Haji yang memiliki kepatuhan terhadap SSCL, didapatkan patuh sebanyak 15 responden, sedangkan di RS Bhayangkara kepatuhan terhadap SSCL sebanyak 17 responden.

B. Saran

Berdasarkan data-data yang diperoleh disarankan:

1. Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan lebih menggali lebih rinci yang terkait dengan komunikasi antar anggota tim.
2. Untuk perawat maupun tim medis lainnya diharapkan agar senantiasa mematuhi segala prosedur yang berada di ruang lingkup rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan terjemahan. 2005. Al-Hikmah.Diponegoro
- Akil, Muhammad ansar. 2017. *Komunikasi Antar Budaya*. Gowa. Pustaka Al Maida
- Alfiah, Nurhidayah. 2016. *Gambaran Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksanan Di Unit Rawat Inap RSUD Haji PadjongaDaeng Ngalle Kabupaten Takalar*.
- Amira. 2013. *Hubungan Komunikasi (Mendengarkan, Menjelaskan dan Kompetensi) Dengan Kepercayaan, Kepuasan, dan Loyalitas Pasien Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Di Makassar*. FKM: Unhas Makassar
- Asmuji. 2012. *Manajemen Keperawatan: Konsep Dan Aplikasi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Azwar. 2012. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Budi,Ilham Setyo. 2016. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama Vol 1 No. 5: Syikes Cendekia Utama Kudus*
- Dinkes Provinsi Jaten. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes Jaten
- Fabre, J. 2010. *Pengembangan Dan Peningkatan Kinerja Keperawatan*:Yogyakarta. Pall Mall
- Hidayat, Alimul aziz. 2008. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Invancevich, Jon,M,dkk. 2008.*Perilaku Dan Manajemen Organisasi Jilid 1 Dan 2*. Jakarta: Erlangga
- Irmawati, Nurisda eva. 2017. *Surgical Cheklist Sebagai Upaya Meningkatkan Pasient Safety*. Journal Of Health Studies Vo.1, No.1, Maret 2017:40-48

- Kementrian kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan 2014*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kementrian kesehatan RI. 2015. *Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____.2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Kemenkes RI
- Klase, suriyanti, dkk. 2016. *Penerapan Surgical Safety Cheklist WHO Di RSUD Jaraga Sasameh Kabupaten Barito Selatan*. Journal Vol. 1, No. 3.
- Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). 2012. *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012*. Jakarta
- Notoatmojo. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Karya Ilmiah*. Jakarta :Salemba Medika
- _____.2012. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Profesional* Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Permenkes RI Nomor 11. 2017. *Keselamatan Pasien*.:Peraturan Menteri Kesehatan
- Pratama, Dhewa adhi. 2017. *Skripsi Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penerapan Patient Safety Dengan Persepsi Penerapan Patient Safety Oleh Perawat Di RSUD dr. Soediran Mangoen Soemarso Wonogiri*. Semarang
- Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2015
- Sarwono. 2012. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gadjia Mada University Press.

- Setiawati, Harini. 2015. *Skripsi Hubungan Pengetahuan Tim Bedah terhadap Kepatuhan Penerapan Surgical Pasient Safety Pada Pasien Operasi Bedah Mayor Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen*. Gombong
- Stanley, M, & Beare, P.G. 2007. *Buku Ajar Keperawatan gerontik*. Jakarta: EGC
- Sukesih & Yuni Permatasari Istanti. 2015. *Peningkatan Pasient Safety Dengan Komunikasi SBAR*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta: The 2nd University Research Coloquium
- Suryani. 2005. *Komunikasi Terapeutik: Teori Dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2010. *Metode penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*. Bandung: ALFA BETA
- Susanti, Ranti. 2015. *Hubungan Kpepatuhan Dengan Perawat Melaksanakan Prosedur Operasional Menurunkan Resiko Cedera Akibat Jatuh Diruang Perawatan dewasa RSUD Dr.Moewardi*. Sukarta: Stikes Kusuma Husada
- Ulfa, Maria & Sarzuli, Tantri. 2016. “Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Kateterdi RumahSakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 5 (1): 49-55, Januari 2016
- Ulva, Fadillah. 2017. *Gambaran Komunikasi Efektif Dalam Penerapan Keselamatan Pasien (Studi Kasus Rumah Sakit X Dikota Padang) Vol 2 No.1*. Jurnal Pembangunan nagari

- World Health Organization. 2008. *World Alliance For Patient Safety Implementation Manual Who Surgical Safety Checklist (First Edition)* *Safe Surgery Saves Lives*. New York: McGraw-Hill
- Wulan, Kencana & M. Hastuti. 2011. *Pengantar Etika Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional Berwawasan Etis*. Jakarta: Prestasi Pustaka Karya
- Yuwono. 2013. *Pengaruh Beberapa Faktor Risiko Terhadap Kejadian Surgical Site Infection (SSI) Pada Pasien Laparotomi Emergensi*. JMJ Vol 1 Nomor 1 Mei 2013 Hal 16-25



L

A

M

P

I

R

A

N





PEMERINTAH PROPINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Haji MAKASSAR

Alamat : Jl. Dg. Ngeppe No. 14 Makassar, Telp. 855934 – 856091 Fax (0411)855934

LEMBAR PENGANTAR

NAMA : Nural Annisa Saing
NIM : 7030014008
Jurusan : Keperawatan
Asal Kampus : UIN ALAUDDIN MAKASSAR
Tanggal Penelitian : 01 Januari 2018
Untuk Kebutuhan : Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Skripsi / Tesis / Disertasi
Judul Penelitian : PENYAKIT SURGICAL SAFETY CHECKLIST SEBAGAI LAYANAN
MENINGKATKAN KEBERHASILAN HASIL BEDAH DIBESUK HAJI MAKASSAR

Mohon bantuannya, Mahasiswa yang bersangkutan untuk penelitian dan pengambilan data di Rumah Sakit Umum Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan pada bagian :

1. Rekam Medik
2. OK
3.
4.
5.
6.

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 1 Januari 2018
Kasie. Labang

SUPARMAN, S.Kep. Ns
Nip : 19701111993031009



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 7478/S.01/PTSP/2018

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.

1. Kepala RS Bhayangkara Makassar
2. Direktur RSUD Haji Makassar

di-

Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : B-2367/FKIK/PP.00.010/2018 tanggal 09 Oktober 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **MURUL ANNISA SAING**
Nomor Pokok : 70300115008
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. St. Alauddin No. 63, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul:

**" HUBUNGAN KOMUNIKASI TIM BEDAH DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN SURGICAL SAFETY
CHECKLIST DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR DAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 15 Oktober s/d 15 November 2018

Selubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditertibkan di Makassar
Pada tanggal : 10 Oktober 2018

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN, SE., MS,
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip. : 190105131990021002

Tersusun 1 (satu) berkas
1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar & Makassar
2. Peringkat

SIMAP PTSP 10-10-2018



Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://p2tbkpmdu.sulselprov.go.id> Email : p2t_provulsel@yahoo.com
Makassar 90222





PEMERINTAH PROPINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR

Alamat : Jl. Dg. Ngeppe No. 14 Makassar, Telp. 855934 – 856091 Fax (0411)855934

LEMBAR PENGANTAR

NAMA : MURAH AMUSA BALING
NIM : 703004108
Jurusan : Keperawatan
Asal Kampus : UIN ALAUDDIN MAKASSAR
Tanggal Penelitian : 17 Oktober 2018
Untuk Keperluan : Karya Tulis Ilmiah (KTI) (Skripsi) Tesis / Disertasi
Judul Penelitian : Hubungan komunikasi Tim Bedah dengan kepatuhan penerapan surgical safety checklist

Mohon bantuannya, Mahasiswa yang bersangkutan untuk penelitian dan pengambilan data di

Rumah Sakit Umum Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan pada bagian :

1. Tim Bedah/IK ✓
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 15-10 2018

Kasie. Litbang



SUPARMAN, S.Kep, Ns

Nip. 1973111 199303 1 006



PEMERINTAH PROPINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR

Alamat : Jl. Dg. Ngeppe No. 14 Makassar, Telp. 855834 – 856091 Fax (0411)855934

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 1071 / TU / RSUD / XI / 2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

NAMA : Dr. HJ. ALISDA AMALIA, SP, M.Si
NIP : 19701030 199803 2 003
PANGKAT/GOL. : Pembina TK I, IV/b
JABATAN : Kabid. DIKLAT, LITBANG & ETIKA

Dengan ini menerangkan :

NAMA : NIURIL ANNISA SAING
NIM : 70300114008
JURUSAN : SI KEPERAWATAN
MAHASISWA : UIN ALAUDDIN MAKASSAR

Adalah benar telah selesai melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan, dalam rangka penyusunan SKRIPSI pada tanggal 17 s/d 26 Oktober 2018 dengan judul :

"HUBUNGAN KOMUNIKASI TIM BEDAH DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST DI RSUD HAJI MAKASSAR DAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR"

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 14 November 2018

Kabid. DIKLAT, LITBANG & ETIKA

Dr. HJ. ALISDA AMALIA, SP, M.Si
NIP : 19701030 199803 2 003





KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

LEGALITAS PENELITIAN
MAHASISWA
TGL 15 OKTOBER- 15 NOVEMBER 2018

NO	NAMA	NIM	INSTITUSI	JUDUL	CATATAN KA. DIKLIT	KET
1.	NURUL ANNISA SAING	70300115008	S1 Keperawatan (Ulin Alauddin Makassar)	HUBUNGAN KOMUNIKASI TIM BEDAH DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR DAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR	ACC/ Mohon Unit Terhik Untuk Di Fasilitas	

Dikeluarkan di : Makassar
Pada tanggal : 19 Oktober 2018
KA DIKLIT RS BHAYANGKARA MAKASSAR

DARDIN, S.Kep.Ns., M.Kel
AJUN KOMISARIS POLISI NRP. 69120379

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR
NOMOR : S. Ker / 391 / XI / 2018 / Rumkit
TANGGAL : 14 NOVEMBER 2018

**DAFTAR NAMA MAHASISWA TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR**

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1.	NURUL ANNISA SAING	70300115008	HUNBUNGAN KOMUNIKASI TIM BEDAH DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN SURGICAL SAFETY CHEKLIST DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR DAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

Dikeluarkan di : Makassar
pada tanggal : 14 November 2018
an KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

KASUBAG BINFUNG
KAB. KAMPUNG



DARDEN, S.Kep Ns, M.Kep
AJUN KOMISARIS POLISI NRP 69120379



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM**

Jl. H. M. Yasin Limpo Nomor 36 Samata-Gowa 91411 842682 (Pns 882682)

SURAT KETERANGAN TURNITIN

Tim Instruktur Deteksi Plagiat Turnitin telah menerima naskah Skripsi dengan identitas:

Nama Penulis	: Nurul Annisa Saing
NIM	: 70300114008
Judul	: Hubungan Komunikasi Tim Bedah Dengan Kepuasan Penerimaan <i>Surgical Safety Checklist</i> Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Dan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
Pembimbing I	: Putimah S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pembimbing II	: Dr. Najamuddin M.Kes

Menyatakan bahwa naskah Skripsi tersebut telah diperiksa tingkat kemiripannya (*index similarity*) dengan skor hasil sebesar **23%**. Sesuai dengan pedoman yang berlaku, maka Skripsi ini dinyatakan **Layak/ Tidak layak*** untuk lanjut ke proses berikutnya.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk melengkapi syarat Ujian Munasabah.

Makassar, 2018

TIM Instruktur

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Hijrana S.I.P.

*Catatan:

1-24% "Tidak Termasuk Plagiat"

25-49% "Revisi Minor, Silahkan konsultasikan dengan Pembimbing"

50-74% "Revisi Mayor, Silahkan Konsultasikan dengan Pembimbing"

75-100% "Revisi Total"



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Kampus 1: Jl. Tuanku Alauddin No-82 Telp. (0411) 864024 Faks. (0411) 864722 Nggeddara
Kampus 2: Jl. Waj. Yunus (Gedung PAU, 36 Suku) (0411) 841470 Faks. (0411) 8221400 Sumbere, Cileant

LEMBAR KEPUTUSAN

Nomor : A.076/KPEPK/FKJK/XI/2018
Judul Penelitian : Hubungan Komunikasi Tim Bedah Dengan Kejatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Dan Rumah Sakit Bayangkara Makassar.
Nama Peneliti : Nurul Annisa Saing
No. Register :

U I N A M I S I I K O O 7 6

A.	Rangkuman penelitian oleh reviewer terlampir
B.	Perlu full board <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak a. Ya (terus ke C) b. Tidak (terus ke D)
C.	Catatan Rapat Etik (Full Board) Tgl/bulan/tahun : Tindak Lanjut/ Catatan Rapat Etik : Dikirimkan kembali ke yang bersangkutan dengan tembusan kopier surat instansi
D.	Hasil Penilaian <input checked="" type="checkbox"/> a. Disetujui <input type="checkbox"/> b. Disetujui dengan revisi minor (lihat lembarian pertimbangan / saran / petunjuk) <input type="checkbox"/> c. Disetujui dengan revisi mayor (lihat lembarian pertimbangan / saran / petunjuk) <input type="checkbox"/> d. Ditunda untuk beberapa alasan (lihat lembarian pertimbangan / saran / petunjuk) <input type="checkbox"/> e. Ditolak / Tidak dapat disetujui (lihat lembarian pertimbangan / saran / petunjuk)
E.	Pemutusan/pengawasan : rencana penelitian di lapangan untuk yang beresiko sedang – berat, mengobservasi apakah ada penyimpangan etik (tulis nama anggota komisi etik yang ditunjuk oleh rapat) : Dr.dr.H.Aadi Arman Nurdin, M.Sc.

Makassar, November 2018



Dr. dr. H. Aadi Arman Nurdin, M.Sc.
NIP. 195532031963121001

Uji statistic

```
FREQUENCIES VARIABLES=SSCLHB  
  /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

SURGICAL HB

N	Valid	40
	Missing	0
Mean		1.65
Median		2.00
Std. Deviation		.483
Minimum		1
Maximum		2

Statistics

		SURGICAL HAJI	SURGICAL BHAYANGKAR A
N	Valid	20	20
	Missing	20	20
Mean		1.55	1.7500
Median		2.00	2.0000
Std. Deviation		.510	.44426
Minimum		1	1.00
Maximum		2	2.00

SURGICAL HB					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PATUH	14	35.0	35.0	35.0
	PATUH	26	65.0	65.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

```

FREQUENCIES VARIABLES=SSCLH SSCLB
  /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Statistics			
		SURGICAL HAJI	SURGICAL BHAYANGKAR A
N	Valid	20	20
	Missing	20	20
Mean		1.55	1.7500
Median		2.00	2.0000
Std. Deviation		.510	.44426
Minimum		1	1.00
Maximum		2	2.00

Frequency Table

SURGICAL HAJI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PATUH	9	22.5	45.0	45.0
	PATUH	11	27.5	55.0	100.0
	Total	20	50.0	100.0	
Missing	System	20	50.0		
Total		40	100.0		

SURGICAL BHAYANGKARA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PATUH	5	12.5	25.0	25.0
	PATUH	15	37.5	75.0	100.0
	Total	20	50.0	100.0	
Missing	System	20	50.0		
Total		40	100.0		

DOKUMENTASI



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nurul Annisa Saing, lahir 26 mei 1996. Penulis merupakan anak kedua dari 2 bersaudara dari pasangan Drs. Saing H dan Dra. Nurliah. Penulis yang akrab di sapa nisa atau annisa ini mulai mengikuti pendidikan formal pada jenjang pendidikan dasar di SDN NO 40 Tombolo tahun 2002 dan menyelesaikan pendidikan pada tahun 2008. Pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan menengah pertama di SMPN 2 Kelara dan tamat pada tahun 2011, kemudian melanjutkan lagi pendidikan ke sekolah menengah atas di SMA Negeri 1 Kelara tahun 2014. Setelah itu, di tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi negeri melalui jalur SNMPTN di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Penulis bergabung di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan dan mengambil jurusan Keperawatan. Syukur Alhamdulillah berkat pertolongan Allah SWT, perjuangan keras yang disertai iringan doa dari orang tua, keluarga dan rekan-rekan yang dapat membantu penulis hingga dapat menyelesaikan pendidikan dan berhasil menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Komunikasi Tim Bedah Dengan Kepatuhan penerapan Surgical safety Checklist Di RSUD Haji dan RS Bhayangkara Makassar”.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR